

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРАВИЛАХ СОБЛЮДЕНИЯ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

**Отдел округа King по вопросам психиатрического здравоохранения и лечения наркомании и алкоголизма
(Mental Health, Chemical Abuse and Dependency Services Division, MHCADSD)**

Служба кризисной помощи и принудительной госпитализации (Crisis and Commitment Services)

Дата вступления в силу: 01 сентября 2013 г.

НАСТОЯЩЕЕ УВЕДОМЛЕНИЕ СОДЕРЖИТ РАЗЪЯСНЕНИЯ СПОСОБОВ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И РАСКРЫТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВАС, А ТАКЖЕ ПОЛУЧЕНИЯ ВАМИ ДОСТУПА К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ.

ПОЖАЛУЙСТА, ПРОЧТИТЕ ЕГО ВНИМАТЕЛЬНО

По закону мы обязаны обеспечить конфиденциальность вашей медицинской информации и уведомить вас о несанкционированном доступе к вашей закрытой медицинской информации, защита которой не была обеспечена. Мы также обязаны предоставить вам настоящее уведомление, содержащее разъяснения относительно способов использования информации о вас и случаев возможной передачи или «раскрытия» такой информации третьим лицам. В настоящем уведомлении также указаны ваши права в отношении вашей медицинской информации. По закону мы обязаны соблюдать все условия, изложенные в настоящем уведомлении.

Термины «информация» или «медицинская информация» в настоящем уведомлении означают любую информацию, находящуюся в нашем распоряжении, которая может быть использована в разумных пределах для вашей идентификации и которая касается вашего психического здоровья, оказания вам медицинской помощи или оплаты медицинских услуг.

Мы имеем право изменять наши правила соблюдения конфиденциальности и условия уведомления. В случае существенных изменений наших правил соблюдения конфиденциальности мы внесем изменения в настоящее уведомление. Вы можете получить последнюю версию настоящего уведомления, обратившись к нам с запросом по телефону, либо непосредственно в нашем учреждении. Последняя редакция уведомления всегда доступна на нашем веб-сайте: <http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>. Мы оставляем за собой право применять положения пересмотренного или измененного уведомления к информации, имеющейся в нашем распоряжении, а также к информации, полученной нами в дальнейшем.

Применимые способы использования или раскрытия информации

Мы обязаны использовать и раскрывать вашу медицинскую информацию при ее предоставлении:

- вам или лицу, имеющему законное право действовать от вашего имени (вашему личному представителю), с целью осуществления ваших прав согласно данному уведомлению; и
- в случае необходимости, министру здравоохранения и социального обеспечения (Secretary of the Department of Health and Human Services) с целью обеспечения конфиденциальности вашей информации.

Мы имеем право использовать и раскрывать медицинскую информацию с целью вашего лечения, для оплаты получаемой вами медицинской помощи и для собственных служебных нужд. Например, мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию:

- **Для осуществления лечения.** Мы можем использовать или раскрывать медицинскую информацию в целях содействия вашему лечению или координирования вашего медицинского обслуживания. Например, мы можем передавать информацию другим поставщикам медицинских услуг, имеющим отношение к вашему лечению.
- **Для оплаты** причитающегося нам вознаграждения и определения размера оплаты с вашей стороны. Например, мы можем обратиться в Департамент здравоохранения и социального обеспечения штата Вашингтон (Washington State Department of Social and Health Services, DSHS) или в Управление здравоохранения (Health Care Authority, HCA) для получения оплаты. Чтобы санкционировать оплату, DSHS/HCA требуется такая информация, как ваш диагноз, оказанные услуги или рекомендованное лечение.
- **Для осуществления деятельности, связанной с медицинским обслуживанием.** Мы можем использовать или раскрывать медицинскую информацию в случае необходимости с целью осуществления и регулирования нашей деятельности, направленной на предоставление вам медицинского обслуживания и его контроль. Например, наш персонал может изучать документы с целью оценки и повышения качества услуг, а также для проведения оценки программы лечения, получения информации о квалификации и качестве работы поставщиков медицинских услуг и в целях подготовки нашего персонала.

Мы можем использовать или раскрывать вашу медицинскую информацию исключительно в следующих случаях:

- **Если это требуется или разрешено законодательством.** Мы можем раскрывать информацию, если это требуется или разрешено законодательством.
- **Ближайшим родственникам**, если вы проходите принудительное лечение. Согласно законам штата мы обязаны сделать все возможное, чтобы сообщить о факте и месте прохождения вами принудительного лечения.
- **Для осуществления надзора за лечением** надзорным органам в целях, предусмотренных законодательством, в частности, для лицензирования, государственной проверки и расследования мошеннических действий и злоупотреблений.
- **Для действий в целях охраны общественного здоровья**, например для предоставления отчетов или предотвращения вспышек эпидемий.
- **Для оказания помощи в случае стихийного бедствия.** Мы можем раскрывать информацию о вас для оказания помощи в случае стихийного бедствия.
- **Для сообщения о предполагаемых случаях злоупотреблений или халатности** государственным органам согласно законодательству.
- **Для судебных и административных разбирательств**, например, на основании постановления суда, ордера на обыск или повестки в суд.
- **Для правоохранительных целей** в рамках законодательства.
- **Исправительным учреждениям**, если вы находитесь в месте лишения свободы и если это необходимо для вашего здоровья, а также для здоровья и безопасности других людей.
- **Для особых государственных нужд**, например военным и ветеранским организациям, органам национальной безопасности и разведки, а также службам охраны президента и других лиц.
- **Для выплаты компенсации работникам** согласно законодательству штата о компенсации работникам и в рамках такого законодательства.

- **Для целей научных исследований**, если такие исследования были одобрены и если они предусматривают соблюдение конфиденциальности вашей информации.
- **Коронерам, судебно-медицинским экспертам или сотрудникам похоронных бюро** в соответствии с применимым законодательством с целью выполнения их служебных обязанностей.
- **Деловым партнерам**, действующим от нашего имени или оказывающим нам услуги, если информация необходима им для таких действий или оказания услуг. Согласно договору, заключенному с нами, наши деловые партнеры обязаны обеспечивать конфиденциальность вашей информации и не имеют права использовать или раскрывать какую-либо информацию, не обозначенную в нашем договоре.
- **Для сообщения об утечке данных**. Мы можем использовать вашу контактную информацию для обязательных с точки зрения закона сообщений о несанкционированном получении, доступе или разглашении медицинской информации.
- **В большинстве случаев для использования и раскрытия** психотерапевтических данных, использования и раскрытия закрытой медицинской информации в маркетинговых целях, а также раскрытия, которое представляет собой продажу медицинской информации, требуется ваше разрешение. Другие варианты использования и раскрытия медицинской информации, которые не описаны в настоящем уведомлении, возможны только с вашего письменного разрешения.

Ваши права в отношении медицинской информации

Медицинские и финансовые документы, оформляемые нами и хранящиеся у нас, являются собственностью Отдела округа King по вопросам психиатрического здравоохранения и лечения наркомании и алкоголизма. Тем не менее, медицинская информация, содержащаяся в документах, в целом принадлежит вам. Вы имеете право:

- **Получить у нас экземпляр** настоящего уведомления о правилах соблюдения конфиденциальности закрытой медицинской информации (далее по тексту - «Уведомление»).
- **Попросить нас ограничить** использование или раскрытие медицинской информации с целью лечения, оплаты или медобслуживания. Вы должны подать такую просьбу в письменном виде в наше учреждение на имя администратора Службы кризисной помощи и принудительной госпитализации (Crisis and Commitment Services Supervisor). Мы не обязаны удовлетворять такую просьбу, однако в случае ее удовлетворения мы будем придерживаться соответствующих условий.
- **Запросить разрешение на проверку** и приобретение вами копии ваших медицинских документов. Запрос должен быть подан в письменной форме. У нас есть специальный бланк такого запроса.
- **Отозвать разрешение** на использование или раскрытие медицинской информации путем предоставления нам письменного извещения. У нас есть специальный бланк такого извещения. Отзыв вашего разрешения не распространяется на информацию, раскрытую на момент отзыва. Он также не распространяется на какие-либо действия, предпринятые нами до момента получения письменного отзыва.
- **Запросить внесение изменений** в какую-либо медицинскую информацию, используемую для принятия решений по вашему лечению, в том числе в медицинские или финансовые документы. Для этого вы должны подать письменный запрос на имя администратора Службы кризисной помощи и принудительной госпитализации и сообщить нам, почему вы считаете такую информацию неверной. Мы можем отклонить ваш запрос о внесении изменений, если он подается не в письменной форме или не содержит причины запроса. Кроме того, мы можем отклонить ваш запрос, если вы просите внести изменения в медицинскую информацию, которая:
 - была подготовлена не нами, за исключением случаев, когда вы сможете доказать, что лицо или организация, подготовившая медицинскую информацию, никак не сможет удовлетворить ваш запрос;
 - не относится к медицинской информации, которая хранится у нас для принятия решений о вашем лечении;
 - не относится к медицинской информации, которую вам разрешено проверять или копировать; или
 - является точной и полной.

Если ваш запрос о внесении изменений в вашу медицинскую информацию был отклонен, мы направим вам письмо с указанием причины отказа. В случае отклонения вашего запроса вы имеете право написать заявление о несогласии. Вы можете потребовать, чтобы ваш запрос на внесение изменений и наш отказ прилагались при каждом последующем раскрытии медицинской информации, являющейся предметом вашего запроса. Если вы примете решение подать письменное заявление о несогласии, мы можем подготовить письменное опровержение вашего заявления о несогласии. В таком случае мы будем прилагать письменный запрос и опровержение (а также первоначальный запрос и отказ) при каждом последующем раскрытии медицинской информации, являющейся предметом вашего запроса.

- **Запросить у нас перечень случаев раскрытия** нами вашей медицинской информации за последние шесть лет. Такой перечень не будет включать ряд случаев раскрытия вашей медицинской информации, например раскрытие с целью лечения, оплаты и медобслуживания или раскрытие, разрешенное вами в письменной форме. У нас есть специальный бланк такого запроса.
- **Обратиться к нам с просьбой** о том, чтобы мы связывались с вами по вопросам вашей медицинской информации другим способом или по другому адресу. Пожалуйста, составьте просьбу в письменной форме, подпишите ее и укажите дату. Мы готовы удовлетворить все разумные требования. Вы не обязаны указывать причины такой просьбы, однако в ней должно быть указано, каким образом или по какому адресу с вами следует связываться.

Обращение за помощью и подача жалоб

Если у вас есть вопросы, вам нужна дополнительная информация или вы хотите сообщить о проблеме в отношении распоряжения вашей информацией, вы можете обратиться к администратору Службы кризисной помощи и принудительной госпитализации по телефону 206-263-9000.

Если вы считаете, что ваше право на конфиденциальность было нарушено, вы можете подать письменную жалобу на имя администратора Службы кризисной помощи и принудительной госпитализации по адресу: 401 Fifth Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98104. Вы также можете подать жалобу министру здравоохранения и социального обеспечения США.

*Мы уважаем ваше право подать на нас жалобу министру здравоохранения и социального обеспечения.
В случае вашего решения подать такую жалобу, мы не будем предпринимать в отношении вас ответные меры.*

У нас есть собственный веб-сайт, содержащий информацию о нас. Для вашего удобства данное уведомление доступно на веб-сайте по адресу: <http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>